

Uta Pohl-Patalong • Frank Muchlinsky (Hg.)

Seelsorge im Plural

Perspektiven für ein neues Jahrhundert



Ein **Lernort Gemeinde** - Buch

IV. SEELSORGE ÜBER DAS WORT HINAUS

Elisabeth Naurath

Nonverbale Kommunikation in der Klinikseelsorge

*„Wessen Lippen schweigen,
der schwätzt mit den Fingerspitzen“
Sigmund Freud*

Seelsorge geschieht unvermittelt als Begegnung von Mensch zu Mensch. Lange Zeit wurde jedoch übersehen, daß diese Begegnung körperlich bestimmt ist und sich der kommunikative Prozeß entscheidend durch nonverbale Signale, also von Körper zu Körper, entwickelt.¹

Während man noch Mitte der siebziger Jahre von dem Gebiet der nonverbalen Kommunikation als einer „terra incognita“² sprach, läßt sich in den letzten Jahren deren detaillierte Erforschung v. a. in der Soziologie und der Psychologie verzeichnen. Auch das vermehrte Erscheinen von populärwissenschaftlicher Literatur zur Körpersprache zeigt das wachsende Interesse und den Wunsch nach Verstehbarkeit bzw. Beeinflußbarkeit der nonverbalen Signale. Zunehmend wird auch in Teildisziplinen der Praktischen Theologie - vor allem in der Liturgik und der Religionspädagogik - die Bedeutung körpersprachlicher Kommunikationsstrukturen erkannt und als forschungsgeschichtliche Lücke benannt. Im folgenden soll die Bedeutung der nonverbalen Kommunikation - nach einer kurzen theoriebezogenen Einführung - anhand ausgewählter Beispiele des Krankenseelsorgebesuchs konkretisiert werden.

¹ Vgl. zum folgenden die ausführlichere Darstellung in meiner Dissertation: E. Naurath, Seelsorge als Leibsorge. Die Leib-Seele-Einheit des Menschen als Herausforderung zur Integration der Leiblichkeit in die Krankenhausseelsorge, Augsburg 1999 (erscheint voraussichtl. im Frühjahr 2000 im Verlag W. Kohlhammer.)

² K.R. Scherer, Die Funktionen des nonverbalen Verhaltens im Gespräch, in: D. Wegner (Hg.), Gesprächsanalysen. Forschungsberichte des Instituts für Kommunikationsforschung und Phonetik der Universität Bonn, Bd. 65 Reihe 1, Hamburg 1977, 275-297, 290.

Dimensionen der Körpersprache

Körpersprache meint den Bereich von zwischenmenschlicher Kommunikation, der alle nicht verbalen Ebenen des Kontaktes umfaßt. Hier können sichtbare und unsichtbare Ausdrucksweisen der nonverbalen Kommunikation unterschieden werden.³ Zu den sichtbaren zählen Gesichtsausdruck und Blickverhalten (Mimik), Körperausdruck und Gebärden (Gestik), Körperbewegungen (Kinesik) und ension der Kommunikation.⁴ Hier sind die sprachlichen Merkmale (Sprechpausen, Sprachrhythmik, Dialekt u. a.) sowie die stimmlichen und die paralinguistischen Akzente (Lachen, Weinen, Husten etc.) gemeint. Daneben sind auch Berührung und Geruch für die nonverbale Kommunikation wichtig. Die entwicklungsgeschichtliche Priorität der Körpersprache vor der Wortsprache kommt in neueren Studien⁵ zum Ausdruck, die belegen, daß emotionale Botschaften nonverbal effektiver sind als verbal. Während verbale Sprache in erster Linie bewußt formuliert und aufgenommen wird, verläuft die Aktion bzw. Reaktion nonverbaler Sprache weitgehend unbewußt. So ist eine Abnahme der Selbstkontrolle von verbalen zu averbalen Botschaften, aber auch vom Kopf- zum Körperausdruck feststellbar. Mit zunehmender Entfernung vom Kopf wird die Körpersprache unkontrollierter und echter, so daß die Bein- und Folgende Differenzierungen von verbaler und nonverbaler Kommunikation lassen sich festhalten:⁶

a) Im Gegensatz zur sprachlichen Kommunikation weist die nichtsprachliche keine expliziten Strukturmerkmale oder -regeln auf. Aus diesem Grund unterliegt die nonverbale Kommunikation einer Uneindeutigkeit und Interpretationsnotwendigkeit.

b) Nonverbale Kommunikation vermittelt vorrangig affektive Inhalte, die sowohl Mitteilungen über die eigene Befindlichkeit als

³ Vgl. zum folgenden u. a. M. Argyle, Soziale Interaktion, Köln 1972; K.H. Delhees, Soziale Kommunikation. Psychologische Grundlagen für das Miteinander in der modernen Gesellschaft, Opladen 1994; J.P. Forgas, Soziale Interaktion und Kommunikation. Eine Einführung in die Sozialpsychologie, Weinheim 1992.

⁴ Vgl. K.R. Scherer (Hg.), Vokale Kommunikation. Nonverbale Aspekte des Sprachverhaltens, Weinheim-Basel 1982.

⁵ Vgl. die Darstellung entsprechender Studien bei Forgas, Soziale Interaktion, 126ff.

⁶ Vgl. Delhees, Soziale Kommunikation, 128ff.

auch Beziehungsbotschaften umfassen, während verbale Kommunikation stärker auf kognitive Botschaften fixiert ist.

c) Auf nonverbaler Ebene kann man von der Unmöglichkeit der Nichtkommunikation sprechen, solange mindestens zwei Personen im gemeinsamen Wahrnehmungsbereich sind. Im Gegensatz hierzu hat die verbale Kommunikation eindeutige Grenzen (Anfang, Ende, Pausen, Unterbrechungen etc.).

d) Während verbale Botschaften bewußt auf ihre Effektivität hin gesteuert werden können, läßt sich der nonverbale Kommunikationsprozeß nur schwer und niemals absolut steuern: "Wer versucht, solche Signale (etwa Stimmqualität, Gesten, Haltung, Gesichtsausdruck oder Kopfhaltung) zu steuern, stellt schnell einmal fest, wie sie seiner Kontrolle entgleiten und nicht mehr ausdrücken, was sie ausdrücken oder verheimlichen sollten. Das hängt allein schon damit zusammen, daß es beinahe unmöglich ist, mehrere Signale gleichzeitig zu kontrollieren, und nonverbale Signale stehen meistens im Verbund mit anderen und werden auf verschiedenen Kanälen gleichzeitig gesendet. Abgesehen davon gibt es Körpersignale, die überhaupt nicht steuerbar sind (etwa das Erröten bei Verlegenheit)."⁷

e) Angesichts "der Annahme der Unvermeidbarkeit von Kommunikation in sozialen Situationen"⁸ erscheint die Folgerung, daß alles Verhalten Kommunikation sei und damit auch eine Wirkung habe, banal. Dennoch ist diese Feststellung wichtig, um das nonverbale Fundament von Kommunikation deutlich zu machen. Noch bevor Worte gesprochen werden, kommunizieren die Körper der sich begegnenden Menschen miteinander: "In einer normalen Konversation zwischen Personen dürfte nur ein Drittel der Bedeutung auf verbaler Ebene kommuniziert werden und beinahe zwei Drittel auf nonverbaler Ebene [...]. Andere Schätzungen für den nonverbalen Anteil der Wirkung einer Mitteilung liegen noch höher."⁹

Diese theoretischen Überlegungen zur nonverbalen Kommunikation lassen für eine Seelsorgebegegnung zwei Fragen wichtig werden: Wie kann erstens der Bedeutung der körpersprachlichen Inter-

⁷ A.a.O., 132.

⁸ P. Watzlawick / J. Beavin, Einige formale Aspekte der Kommunikation, in: P. Watzlawick / J.H. Weakland (Hgg.), Interaktion. Menschliche Probleme und Familientherapie, München 1990, 95-110, 97.

⁹ Delhees, Soziale Kommunikation, 133.

aktion in der Seelsorgetheorie und -praxis Rechnung getragen werden? Konkret: Wie kann die Sensibilität der Seelsorger und Seelsorgerinnen für die nonverbale Kommunikation geschärft werden und damit einer einseitigen Fixierung auf die Gesprächs- und Wortebene vorgebeugt werden? Und zweitens: Wie kann man in der Seelsorge mit dem breiten Spektrum der nonverbalen Äußerungen und deren Interpretationsnotwendigkeit bzw. -schwierigkeit umgehen, ohne den Eindruck von Inkompetenz und Überforderung zu erzeugen? Diesen Fragen möchte ich mit Hilfe von Schlaglichtern am Beispiel des Krankenseelsorgebesuchs nachgehen.

Der erste Augen-Blick als Weichenstellung

Schon die auf die körperliche Situation bezogene unterschiedliche Ausgangsbasis von Seelsorgerin und Patient erfordert eine sensible Eröffnungsphase, die in den ersten Sekunden ganz entscheidend vom nonverbalen Verhalten beider Kontaktpersonen geprägt ist: die seelsorgende Person bietet als aktiver Part mit einem - zumindest augenscheinlich - unversehrten Körper in Alltags- bzw. Berufskleidung einer kranken, eher passiven Person in Bettkleidung ein Gespräch an.

Wie die medizinsoziologische und -psychologische Untersuchung zur Krankenhausseelsorge von P. Christian-Widmaier¹⁰ belegt, spielt zu Beginn der Seelsorgebegegnung das Blickverhalten eine zentrale Rolle. Kopfhaltung bzw. -bewegung, Gesichtsausdruck und Augenbewegung beim Grüßen stellen die Weichen für die beginnende Beziehung. Das Anblicken als Zeichen der Kommunikationsbereitschaft bedarf der Rückmeldung, um zu einem Blickkontakt zu werden. Schon hier kann ein schnelles Wegblicken - beispielsweise auf eine Mitpatientin -, aber auch ein zu langes Ansehen, das leicht bedrohlich wirkt, den Kontaktaufbau stören. Sich die Funktion des Blickverhaltens bewußt zu machen, kann eine wichtige Hilfe bei der Einschätzung bzw. Einfühlung in das Gegenüber sein: Möchte der Patient beispielsweise den Ein-Blick in seine Situation verwehren, so reagiert er auch mit abwehrendem Blickverhalten (Verhüllungsfunktion) und sollte hierin auch wahr-

¹⁰ Vgl. P. Christian-Widmaier, Nonverbale Kommunikationsweisen in der seelsorgerlichen Interaktion mit todkranken Patienten, Frankfurt 1995.

und ernstgenommen werden. Ebenso hat die "wechselseitige Blickzuwendung, Lächeln, Anheben der Augenbrauen und kurzes Kopfnicken"¹¹ eine Enthüllungsfunktion als Ausdruck der Offenheit und Sympathie. Der erste Augen-Blick setzt quasi positive oder negative Vorzeichen für den folgenden Kommunikationsprozeß, wie Beobachtungsprotokolle exemplarisch belegen: "Der fragende Blick [...] von Frau [...] ließ den Klinikseelsorger in seinem Schritt beim Zugehen auf die Patientin einhalten. Auf diese Weise fand, ohne daß bereits ein Wort gewechselt worden wäre, eine bedeutsame nonverbale Kommunikation mit einer ersten Abgrenzung statt."¹²

Auch die begrenzten räumlichen Möglichkeiten im Krankenzimmer haben bestimmenden Einfluß auf die Körperhaltung von Seelsorgerin und Patient und damit auf das nonverbale Interaktionsgeschehen der Seelsorgebegegnung. In der Proxemik, einem relativ neuen "Wissenschaftszweig, der sich mit der Untersuchung des Raumes durch Interaktionspartner beschäftigt"¹³, wird das Raumverhalten der Kommunikationspartner als System der nonverbalen Interaktion verstanden. So definiert man soziale Distanz als multikausal (durch kulturelle Sozialisation, Gesprächskontext, Geschlecht, Alter, Bekanntheitsgrad etc.) bestimmte Lokalisierung der Gesprächspartner zueinander, die in vier Kategorien, nämlich der intimen, persönlichen, sozialen und öffentlichen Distanz unterschieden werden kann. Die Beobachtungen der genannten Untersuchung zum räumlichen Zueinander dürften in den meisten Seelsorgebegegnungen am Krankenbett zutreffen: "Neben der grundlegenden Körperhaltung, dem 'Stand' des Klinikpfarrers und der 'Lage' der schwerkranken Patienten, sah die räumliche Konfiguration ihrer nonverbalen Interaktion in zwei Drittel aller Krankenbesuche so aus, daß der Klinikpfarrer im allgemeinen an der *linken Bettseite*, in einer '*intimen*' Distanzzone, d. h. Entfernung von 50 cm und darunter, also bis an die Kante der Bettmatratze herankommend,

¹¹ A.a.O., 20.

¹² A.a.O., 174. Oder positiv verstärkend folgendes Beispiel (ebd.): "Der erwartungsvolle und aufmerksame Blick sowie vorgeneigte Oberkörper des Klinikpfarrers bei Herrn Ritters [...] Gesprächseröffnung mit den Anfangsworten eines Psalms erfüllte nicht nur eine gesprächssteuernde, sondern auch dialogische Funktion im Sinne eines unmittelbar bestätigenden und verbindenden Erkennungszeichens."

¹³ Delhees, Soziale Kommunikation, 157.

und meist in *Schulter- oder Brusthöhe* des Patienten stand [...]"¹⁴. Da die persönliche Schutzzone eines Menschen zwischen 45 und 120 cm Abstand angegeben wird und darunter bereits ein für enge Vertrauensverhältnisse adäquater Intimraum besteht, ist das Problem von Nähe und Distanz am Krankenbett seelsorgerlich zu reflektieren. Denn die Fixierung der Patientinnen und Patienten auf das Bett und das Tragen von Bettwäsche kann ein Gefühl des Ausgeliefertseins hervorrufen, das dem durch die Krankheit hervorgerufenen Körpergefühl von Fremdheit und Abhängigkeit korrespondiert. So ist die körperliche Dimension der Seelsorge am Krankenbett auch immer unter dem Aspekt einer sensiblen Wahrung des Freiraums und Selbstbestimmungsrechts der Patienten und Patientinnen zu betrachten. Beispiele hierfür sind, daß sich eine Patientin die Bettdecke immer höher zieht, um ihren Intimbereich zu schützen und damit den Wunsch nach größerer Distanz auszudrücken, oder auch, daß der Seelsorger abwarten sollte, ob man ihn auffordert, auf einem Stuhl am Bett Platz zu nehmen. Die Wahrung der sogenannten "Körperpufferzone"¹⁵, also einem Abstand von mindestens 45 cm, sollte sensibel eingehalten werden, um eine "*Überlastung* durch zu starke oder zu intensive sensorische Stimulation"¹⁶ zu vermeiden, da die nonverbalen Signale mit verringertem Abstand intensiver und wirksamer werden und die Patienten und Patientinnen von sich aus die Distanz nicht vergrößern können.

Das Seelsorgegespräch: Der Körper redet mit

Die verbale Kommunikation der seelsorgerlichen Gesprächsphase ist immer begleitet von paraverbalen und nonverbalen Interaktionen, die den Inhalt verstärken oder aber auch vom Inhalt abweichende bzw. eigenständige Botschaften transportieren können. Paraverbale bzw. paralinguistische Botschaften beziehen sich auf die stimmliche Kohärenz des Sprechens. Hier können Merkmale der Stimme wie Lautstärke, Rhythmus, Geschwindigkeit, Sprachmelodie etc. von Lautäußerungen wie Lachen, Weinen, Stöhnen, Gähnen u. a. unterschieden werden.¹⁷ Daß dieselben Worte durch eine

¹⁴ Christian-Widmaier, Nonverbale Kommunikationsweisen, 170.

¹⁵ Delhees, Soziale Kommunikation, 159.

¹⁶ Ebd.

¹⁷ Vgl. hierzu a.a.O., 142ff.

Variation in der Stimmlage einen gegenteiligen Sinn erhalten können (z. B. bei Ironisierung), macht die Bedeutung der paralinguistischen Ausdrucksmittel deutlich. Intensive Emotionen wirken sich unverkennbar auf die Stimme aus, so daß man davon ausgehen kann, daß "Tonerhöhung, hohes wie auch unregelmäßiges Sprechtempo [...] ein Zeichen von innerer Erregung"¹⁸ sind. Obwohl der Stimme als Kommunikationsmittel eine hohe Effektivität zukommt, da der Sinn des Gesagten immer an den stimmlichen Ausdruck gekoppelt ist, erfordert die Komplexität der paraverbalen Botschaften eher einen intuitiven Umgang als eine berechenbare Instrumentalisierung.

Einfacher, da offensichtlicher, ist die Sensibilisierung für die Gestik und Mimik in der seelsorgerlichen Interaktion. So ist es selbstverständlich, daß die sprechende Person Blickkontakt mit dem Adressaten oder der Adressatin der Botschaft hält, sich der Zustimmung vergewissert bzw. die Argumentation variiert. Interessanterweise können sich jedoch trotz der behaupteten Einheit von verbaler und nonverbaler Botschaft beide Kommunikationsmodi unterscheiden.

Wenn Wortsprache und Körpersprache einander widersprechen

In diesem Fall ist es wichtig, beide Signale wahrzunehmen und den Unterschied - wenn möglich - zu thematisieren. Sonst kann beispielsweise ein Gespräch aus Höflichkeit fortgeführt werden, obwohl es auf nonverbaler Ebene bereits beendet wurde und der Seelsorger oder die Seelsorgerin dies nur nicht realisieren konnte oder wollte. Die oben genannte Studie zeigt, daß mehrmals "im Gesprächsprotokoll dokumentierte verbale Äußerungen des Patienten im Gegensatz zu seinem im Beobachtungsprotokoll vermerkten nonverbalen Verhalten standen"¹⁹. Die Wahrnehmung dieses in der Kommunikationswissenschaft als "widersprüchliche Diskordanz"²⁰ beschriebenen Phänomens kann im Seelsorgegespräch einen bewußtseinschaffenden und konkretisierenden Impuls setzen. So kann

¹⁸ A.a.O., 144.

¹⁹ Christian-Widmaier, Nonverbale Kommunikationsweisen, 175.

²⁰ Ebd.

zum Beispiel ein Patient mit einer offensichtlichen Heiterkeit und Gelassenheit berichten, wie sehr sich sein Zustand verschlechtert habe oder auch eine Patientin mit ernstem und traurigem Gesicht versichern, es gehe ihr sehr gut. "In ähnlicher Weise war das Gespräch mit Frau [...] für den Klinikpfarrer durch eine hoffnungsvolle Gefäßtheit charakterisiert. Aus der Sicht der teilnehmenden Beobachterin vermittelte sich dagegen in einem bestimmten nonverbalen Verhalten der Patientin, dem Aufsteigen von Tränen, das im Protokoll des Seelsorgers nicht erwähnt wurde, zunehmende Hoffnungslosigkeit und psychische Erschöpfung."²¹ Die emotionale Ebene erscheint hier in krassem Gegensatz zur verbalen oder - nach kommunikationswissenschaftlichen Untersuchungen - zur sozial erwünschten Verhaltensweise. Die Realisierung und in gegebenem Fall sensible Thematisierung derartiger Widersprüche können das Seelsorgegespräch insofern positiv verändern als dadurch die Möglichkeit angeboten wird, über verdrängte Gefühle zu sprechen und damit dem sozial Unerwünschten Raum zu geben. Durch die Verbalisierung der nonverbal dargestellten Gefühle kann dem Patienten oder der Patientin die Chance gegeben werden, unbewußte oder verdrängte Emotionen wahrzunehmen und das Krankheits-thema auch über die Körpersprache zu integrieren. Andernfalls führt eine Nichtwahrnehmung oder ein Übergehen der nonverbalen Signale zu einer deutlichen Distanzierung beider Gesprächspartner und zu einer an Höflichkeitsfloskeln orientierten Konventionalisierung des Gesprächsablaufs.

Für das Sprechen im allgemeinen und das personbezogene Gespräch in der Seelsorge im besonderen ist konstitutiv, daß die redende Person durch Blickkontakt mit dem Adressaten der Botschaft in sich vergewissernder 'Rücksprache' bleibt. So ist das seelsorgerliche Zuhören von - meist nonverbal vermittelten - Aufmerksamkeitssignalen getragen.²² Mimik, Gestik und Körperhaltung des zuhörenden Gegenübers können Offenheit, Interesse, Empathie, Verständnis oder deren Gegenteil ausdrücken. Untersuchungen zur Zuhörkommunikation bestätigen die Bedeutung des Blickkontakts als wirkungsvoller Motivation oder Demotivation zum Weitersprechen: "Wir signalisieren im allgemeinen positive Einstellungen und

²¹ A.a.O., 176.

²² Vgl. zum folgenden Delhees, Soziale Kommunikation, 255ff.

Gefühle, indem wir andere intensiver und länger anschauen. Interessiertes Zuhören äußert sich in intermittierendem Blickkontakt. Das heißt, der Zuhörer hält mit seinem Blick den Sprecher für kurze Zeit fest, schweift ab und kehrt wieder zum Sprecher zurück, und dies alles mit unterschiedlichen Abständen (periodisch wechselnder Blick).²³ Hiervon abweichendes Blickverhalten der zuhörenden Person hat für die Kommunikation störende Auswirkungen. So können eine ausdruckslose Mimik, Gähnen oder der Blick auf die Armbanduhr zur falschen Zeit ein Seelsorgegespräch lähmen oder gar abbrechen lassen. Neben dem Blickverhalten, dem als kopfbezogenem Ausdruck weniger Interpretationsgewißheit zukommt, spiegelt vor allem die nur schwer zu instrumentalisierende Körperhaltung die Aufmerksamkeit der Zuhölerin bzw. des Zuhörers wider: "Es bedarf beträchtlicher Konzentration und Kraftaufwendung, um bewußt eine aufmerksame Haltung beizubehalten, wenn man gelangweilt oder müde ist. Wer interessiert zuhört, gibt seinem Körper eine aufmerksame Haltung, wogegen der Körper unter Langeweile zusammensinkt."²⁴ Die Beobachtung des nonverbalen Gesprächsverhaltens demonstriert, daß Zuhören keineswegs nur passiv-rezeptiv zu verstehen ist. Physiologische Untersuchungen bestätigen vielmehr, daß das aktive Zuhören in einem erhöhten Aktionsniveau (ebenso in Pulsfrequenz, Blutdruck, psychogalvanischer Hautreaktion und Pupillengröße) nachweisbar ist. Für die Seelsorge bedeutet dies, daß das Zuhören als nachweisbare Anstrengung nicht unterschätzt werden darf. Denn die Kompetenz hierzu liegt vor allem in den nonverbal ausgedrückten Aufmerksamkeitssignalen, ohne die das Gespräch abbrechen würde. Sensibilität für körpersprachliches Verhalten in kommunikativen Situationen zu entwickeln, bedeutet also nicht nur, ein offenes Auge und Ohr für das Gegenüber zu haben, sondern auch aufmerksam die eigene Körperwahrnehmung auf ihre interaktive Wirksamkeit zu reflektieren. Insofern kann es für Seelsorger und Seelsorgerinnen entlastend sein, auch die eigenen körperlichen Grenzen und Widerstände wie z. B. Müdigkeit, Konzentrationsschwäche oder Langeweile wahrzunehmen und zu akzeptieren.

²³ A.a.O., 256.

²⁴ A.a.O., 260.

"Wessen Lippen schweigen, der schwätzt mit den Fingerspitzen"²⁵

Mißstimmungen oder Störungen in einem Seelsorgegespräch, die auch zum Abbruch der Begegnung führen können, werden oftmals aus Höflichkeit nicht verbal ausgesprochen, sondern nonverbal mitgeteilt. Wenn beispielsweise ein Patient vom Gespräch enttäuscht ist, kann er seinen Ärger durch Vermeidung des Blickkontaktes oder/und zunehmende Schweigsamkeit demonstrieren, ohne in eine offene, vielleicht zu anstrengende Auseinandersetzung gehen zu müssen. So heißt es in einem Beobachtungsprotokoll beispielsweise: "Ich beobachtete, wie Herr [...] immer schweigsamer wurde, auf seine vor ihm liegenden Medikamente starrte oder auch in Gedanken versunken mit der Medikamentenschachtel spielte."²⁶ Hier findet ein körperlicher Objektwechsel vom Blickkontakt mit dem Seelsorger zur Beschäftigung der Hände mit einer Arzneipackung statt. Ob der Patient damit symbolisch ausdrückt, "daß er jetzt alles Heil von diesen Medikamenten und der Medizin erwartet"²⁷, oder ob das Objekt nur zufälliges Hilfsmittel ist, um körpersprachlich das Ende der Beziehung und die Verlagerung der Konzentration zu signalisieren, bleibt interpretationsabhängig. In jedem Fall zeigt sich eine emotionale Spannung (Enttäuschung, Ärger etc.) in körperlichen Signalen, die bestenfalls von der Seelsorgerin bemerkt und aufgegriffen werden, um konkret und situationsbezogen beim Patienten zu bleiben. Andernfalls könnte es sein, daß der seelsorgerliche Kontakt nur noch auf einer Höflichkeitsebene fortgesetzt wird, um möglichst bald konventionell (ohne ausgesprochene Dissonanzen) beendet zu werden.

Körperlichkeit und Transzendenzbezug

Eine mögliche rituelle Phase des seelsorgerlichen Krankenbesuchs wie das gemeinsame Gebet oder der Segen ist neben der verbalen von der nonverbalen Interaktion bestimmt. Pointierter gesagt: der Körper und die Körpersprache haben geradezu eine Brückenfunktio-

²⁵ S. Freud, Bruchstück einer Hysterie-Analyse (1905), in: Studienausgabe Bd. VI. Hysterie und Angst, Frankfurt a. M. 1971, 148.

²⁶ Christian-Widmaier, Nonverbale Kommunikationsweisen, 162 (vgl. das gesamte Gespräch a.a.O., 156-165 / 268-275).

²⁷ A.a.O., 162.

on von der dialogischen zur transzendenzbezogenen Kommunikationsebene. Im Gebet am Krankenbett wird aus dem seelsorgerlichen Gegenüber ein Miteinander vor Gott. Körpersprachlich äußert sich die Wende im Abbruch des Blickkontakts von Seelsorgerin und Patient, im Falten der Hände, im Senken des Kopfes und oft im Schließen der Augen. So wird zum Ausdruck gebracht, daß die horizontale Kommunikation durch eine vertikale erweitert und damit die Alltagsebene durch eine religiöse Dimension durchbrochen wird. Das Falten der Hände symbolisiert ein Ende der gestischen Interaktion mit dem Gegenüber und eine Konzentration von Körper und Geist, von Leib und Seele auf sich selbst. Ebenso ist auch das Schließen der Augen als zwischenmenschlicher Kommunikationsabbruch, als Wendung nach innen bzw. zu Gott zu verstehen. Im Unterschied zu anderen zwischenmenschlichen Begegnungen zeichnet sich die Seelsorgebegegnung dadurch aus, daß hier kommunikationsspezifische Grenzen überschritten werden können. Die körpersprachlichen Gebetsformen sind Weg und Ausdruck dieser Grenzüberschreitungen und von daher unverzichtbar. Denn wie könnte ein Wechsel der Kommunikationsebenen stattfinden, wenn sich die bisherigen Gesprächspartner weiter ansehen und mimisch wie gestisch kommunizieren würden? Es ist daher wichtig, daß der Seelsorger oder die Seelsorgerin das Gebet körpersprachlich bewußt einleitet, die Gebetsform achtet und sich bewußt ist, daß der körperliche Ausdruck dem theologischen Gottes- und Glaubensverständnis korrespondiert: "Die Körper sind symbolische Ausdrucksmittel innerhalb des Rituals. Über die Körperlichkeit wird Anwesenheit, wird Gemeinschaft vermittelt. Gemeinsame Körpervollzüge symbolisieren das Subjektübergreifende. Dabei bleibt die körperliche Aktion durch das Ritual immer kontrolliert."²⁸ Während die profane Körpersprache sonst eher als Mittel des Selbstausdrucks gesehen werden kann, ist das Merkmal ritualisierter Körpersprache gerade die soziale Stereotypisierung, die "zur Regelform gewordene Ablaufganzheit eines als korrekt geltenden Verhaltens"²⁹.

²⁸ K.F. Daiber, Der Körper als Sprache des Rituals. Beobachtungen und Anmerkungen, in: M. Klessmann / I. Liebau (Hgg.), *Leiblichkeit ist das Ende aller Werke Gottes. Körper-Leib-Praktische Theologie*, Göttingen 1997, 231-243, 241f.

²⁹ W.E. Mühlmann, Art. Ritus, RGG Bd.5, Tübingen 1986, 1127.

Die kommunikationswissenschaftliche Aussage, daß zwei anwesende Personen nicht miteinander kommunizieren können, wird hier quasi durch das Hereinbrechen einer dritten Dimension aufgehoben. Die Körpersprache des religiösen Rituals hat damit - trotz oder gerade wegen ihrer starken Normierung - eine vom sozialen Druck befreiende Komponente. Da Rituale besonders zur Bewältigung von Lebenskrisen und -einschnitten ('rites des passage') dienen, spielen sie in der Krankenhausseelsorge eine herausragende Rolle. Die identitätsstabilisierende Funktion in einer durch Krankheit bedingten Körperkrise kann ja gerade darin gesehen werden, daß Rituale über die kognitiv-verbale Ebene hinausgehen. Denn als "darstellendes Handeln" bringen Rituale mit ihren symbolischen Formen und insbesondere auch im leibhaftig expressiven Handeln spezielle Sinndimensionen von Religion zum Ausdruck, Freiheitsmomente und Spielräume wie auch Kontingenzerfahrungen, die weder in alltäglichem Reden und Handeln noch theoretisch zureichend artikuliert werden können"³⁰.

Ermutigung zur Reflexion nonverbaler Kommunikation

Die - hier nur an wenigen Beispielen konkretisierte - Reflexion nonverbaler Interaktionsformen eröffnet für die Seelsorge neue Handlungsspielräume. Eine Schärfung der Sensibilität für die Sprache des Körpers kann gerade für Seelsorgerinnen und Seelsorger von großem Nutzen sein, da die bewußte Wahrnehmung des Gegenübers nicht nur das partnerbezogene Einfühlungsvermögen, sondern auch den Aktualitätsbezug des seelsorgerlichen Gesprächs erhöht. Angesichts der kommunikationswissenschaftlich erwiesenen Effektivität nichtsprachlicher Faktoren in zwischenmenschlichen Begegnungssituationen muß auch eine als Gesprächsseelsorge deklarierte Konzeption ihre Fixierung auf die Wort- und Inhaltsebene zugunsten eines offeneren und breiteren Wahrnehmungsspektrums revidieren. Gerade in der Krankenhausseelsorge kann die Körpersprache den Weg zum Gespräch über den Körper und die Krankheit ebnen und dadurch kontextbezogen Verstehenshilfen

³⁰ H.-G. Heimbrock, Rituale: Symbolisches und leibhaftiges Handeln in der Seelsorge. Eine Problemanzeige, in: M. Klessmann / I. Liebau (Hgg.), *Leiblichkeit ist das Ende der Werke Gottes. Körper-Leib-Praktische Theologie*, Göttingen 1997, 123-134, 125.

anbieten. Eine verstärkte Orientierung der Seelsorgeausbildung auf nonverbale Kommunikationsstrukturen - beispielsweise durch Theorieeinheiten zur Körpersprache oder durch die Ergänzung der Gesprächs- durch Beobachtungsprotokolle - wäre daher für die kommunikative Kompetenz gewinnbringend. Dies bedeutet nicht zwangsläufig einen zunehmenden Leistungsdruck (und eine einengende Professionalisierung) für haupt- und ehrenamtliche Seelsorgerinnen und Seelsorger, denn die Kenntnis und das Verstehen körpersprachlicher Phänomene kann geradezu entlastende Funktion haben. Hängt doch das 'Gelingen' eines Seelsorgegesprächs eben nicht nur an der verbal-kommunikativen Kompetenz, sondern an einer Vielzahl von Faktoren, die nur bedingt beeinflussbar sind. So kann im Wissen um die Komplexität nonverbaler Ausdrucksmöglichkeiten und der Schwierigkeiten, diese eindeutig und prompt zu interpretieren, vor einer instrumentalisierenden 'Verkopfung' der Körpersprache nur gewarnt und zu einer interessierten und sensiblen Offenheit nur ermutigt werden. Übrigens nicht nur in Bezug auf das seelsorgerliche Gegenüber, sondern auch auf die Person des Seelsorgers oder der Seelsorgerin selbst: die eigenen körperlichen Signale wahrzunehmen zielt nicht auf die Verkörperung eines Idealbildes, sondern kann als entlastendes Korrektiv eines überhöhten Anspruchs durch den Wirklichkeitsbezug fungieren.

Julia Strecker

Körperorientierte und kreative Methoden in der Seelsorge

Seelsorgeansätze und -überlegungen haben sich bisher nur selten auch mit den Funktionen des nonverbalen Verhaltens beschäftigt.¹ Es gibt jedoch in den neunziger Jahren ein zunehmendes Bewußtsein für die Bedeutung körpersprachlicher Kommunikationsstrukturen für diverse Teildisziplinen der praktischen Theologie.² Besonders im Bereich Feministischer Seelsorge ist der Aspekt der Ganzheitlichkeit elementarer Bestandteil der Konzeption.³ Gerade weil Frauen und Mädchen oft eine Geschichte mit der Abwertung des eigenen Körpers haben, gerade weil Frauen und Mädchen oft gelernt haben, erfahrene Gewalt und Unterdrückung gegen sich selbst zu richten, ist die Beschäftigung mit körperorientierten und kreativen Methoden in der Feministischen Seelsorge von wesentlicher Bedeutung.⁴

Ich glaube jedoch, daß es grundsätzlich für die seelsorgerliche Arbeit wichtig ist, die einseitige Fixierung auf Gespräch und Wort abzubauen und Möglichkeiten und Wege zu entdecken, die sich mit den verschiedenen Kommunikationsformen beschäftigen. Dazu gehören die Wahrnehmung der ersten Begegnung genauso wie der Kontakt zwischen Seelsorgerin und Klient, dazu gehören auch Weichenstellungen für Transzendenzerfahrungen und Grenzüberschreitungen.

Im folgenden erzähle ich die *Geschichte einer Häutung*. Es ist die Geschichte einer inneren und äußeren Transformation, die durch körperorientierte und kreative Interventionen in der seelsorgerli-

¹ Vgl. K.R. Scherer, Die Funktionen des nonverbalen Verhaltens im Gespräch, in: D. Wegner (Hg.), Gesprächsanalysen (Forschungsberichte des Instituts für Kommunikationsforschung und Phonetik der Universität Bonn, Bd.65, Reihe 1), Hamburg 1977, 275-297.

² Vgl. E. Naurath, Nonverbale Kommunikation in der Klinikseelsorge, Lernort Gemeinde 16 (1998), Heft 1, 46-52, 46.

³ Vgl. U. Riedel-Pfäfflin / J. Strecker, Flügel trotz allem. Feministische Seelsorge und Beratung. Konzeption - Methoden - Biographien, Gütersloh 1998.

⁴ Vgl. a.a.O., 44.